CREPS PACA
Site d'ANTIBES

Etablissement Public du Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education populaire et de la Vie associative

CREPS PACA Site d'Antibes Av du 11 Novembre BP 47
06601 Antibes cedex 04 92 91 31 31
Site Internet : http://www.creps-paca.sports.gouv.fr
Email : antibes@creps-paca.sports.gouv.fr

Photo récente
à coller

DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS Monovalent Voile 2015-2016*

*Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education populaire, et du Sport
Spécialité ACTIVITES NAUTIQUES mention VOILE

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 31 juillet 2015

Je, soussigné(e) NOM : .....

Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....

Sexe : M ☐ F ☐ Date naissance : /____/____/____/ Lieu/nais :..... Départ/nais. :.....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Commune :.....Code Postal :.....

Tél : .....Portable :.....Profession :.....

E-mail : ..... @ .....

Je désire m'inscrire à la formation qui se déroulera du 28 septembre 2015 au 7 juin 2016 et je choisis les dates suivantes pour effectuer les tests d'entrées d'exigences préalables et de sélection :

- ☐ **les 22 et 23 juin 2015 (date limite d'inscription le 17 mai 2015)**
- ☐ **les 3 et 4 septembre 2015**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à .....le .....

Signature du candidat :

(Réservé au Secrétariat du Département Formation)

Dossier déposé le : .....cachet de la poste : .....

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

Nom, prénom :.....

Adresse : .....

.....

Tél domicile : ..... Tél travail : ..... Fax : .....

RESPONSABILITE ET ASSURANCE

Les stagiaires en formation seront automatiquement et sans frais supplémentaires couverts par l'assurance de l'établissement au titre de la Responsabilité Civile et de l'Assurance de Personne

CERTIFICAT MEDICAL

Pour être valable ce certificat doit avoir moins de 3 mois
à la date des tests de sélection

Je soussigné :…….....

Docteur en médecine certifie avoir constaté que :

M …….....

ne présente aucune contre-indication à la pratique de la voile (planche à voile, catamaran, dériveur, habitable) et du stand up paddle.

À ....., le .....

Signature *et cachet* du médecin*

TOUT CERTIFICAT MEDICAL NE COMPORTANT PAS LE CACHET DU MEDECIN SERA RETOURNE

ATTESTATION DE NATATION

Je soussigné, M .....

Titulaire du B.E.E.S. Option « Activités de la Natation » n° .....

Délivré le ..... à .....

Certifie que M .....

A satisfait à l'épreuve suivante :

Réaliser, sans limite de temps, un parcours de 100 mètres nage libre, départ plongé et récupérer un objet immergé à deux mètres de profondeur.

Cette épreuve a été effectuée le .....

À la piscine de .....

Fait à ....., le .....

Signature et cachet,

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

☐ 1 photo d'identité argentique et récente (avec nom au dos) à coller en 1ère page du dossier d'inscription

☐ 3 enveloppes autocollantes affranchies pour un envoi de 20 gr libellées aux nom, prénom et adresse du candidat

☐ 1 photocopie de la carte nationale d'identité (**recto verso**) ou du passeport **en cours de validité**

☐ 1 photocopie de la carte d'étudiant (**recto verso**) et/ou le certificat de scolarité pour les lycéens de l'année **2014-15**

☐ 1 photocopie de **l'attestation d'assuré social** (à retirer à une borne de la Sécurité Sociale ou sur amélie.fr)

☐ Photocopies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense, pour les français de moins de vingt-cinq ans

☐ Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités nautiques correspondant aux supports techniques choisis et datant de moins de trois mois (modèle page 3)

☐ Un chèque de **20,00** € (vingt euros) représentant les frais administratifs de dépôt de dossier (à l'ordre **du Régisseur des recettes du Creps PACA Site d'Antibes**)

☐ Photocopie du permis de conduire des bateaux de plaisance à moteur, option « côtière »

☐ L'attestation de Prévention Secours Civiques de niveau 1 (**PSC1, AFPS,…**)

☐ Une attestation de 100 mètres nage libre, départ plongé et récupération d'un objet immergé à 2 mètres de profondeur, délivrée par une personne titulaire du brevet d'Etat d'éducateur sportif premier degré option activités de la natation (modèle page 4)

☐ Copie des justificatifs des niveaux techniques et des diplômes sportifs

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS PRENDRE CONTACT AVEC LE SECRETARIAT DU DEPARTEMENT FORMATION DU SITE D'ANTIBES
Tél. : 04.92.91.31.59 - stephane.nourry@creps-paca.sports.gouv.fr

Responsable formation : jacques.hublet@creps-paca.sports.gouv.fr / 06 13 04 31 69

QUESTIONNAIRE A REMPLIR ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

VOTRE SITUATION AVANT D'ENTRER EN FORMATION

NOM :…… Prénom :…… Date de naissance :……

***1* -** STATUT A l'ENTREE DE FORMATION :

☐ Salarié(e)
- ☐ CDI
- ☐ CDD plus de 6 mois
- ☐ CDD mois de 6 mois
- ☐ Agent titulaire de la fonction publique

☐ Contrats aidés : CUI - CAE, CUI – CIE Contrat Professionnalisation, Emploi Avenir (préciser)……
☐ Indépendant, auto-entrepreneur
☐ Travailleur handicapé
☐ Retraité
☐ Sans activité
☐ Etudiant
☐ En formation professionnelle
☐ Demandeur d'emploi
☐ Bénéficiaire du RSA
☐ Sportif du haut niveau
☐ Autres : ……

Si concerné :

COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR :
Raison sociale : ……
Adresse :……
……
……
Téléphone :……
Nom du responsable :……

COORDONNEES DU POLE EMPLOI OU MISSION LOCALE :
Ville : ……secteur :……
Nom/téléphone/mail du conseiller :……
……
……
Votre Numéro Identifiant Pôle Emploi
……
Avez – vous une prescription : ☐ oui ☐ non

COORDONNEES DE L'ASSISTANTE SOCIALE :
Ville :……secteur :……
Nom et téléphone de l'assistante sociale :……
……
……

NIVEAU D'ETUDES :
Dernière classe fréquentée :……
Date :……
Diplôme obtenu le plus élevé : (y compris diplôme jeunesse et sport)
☐ Niveau VI Sans diplôme
☐ Niveau V Brevet des collèges
☐ Niveau IV CAP, BEP, BAPAAT, CQP, BAC, BEES, BPJEPS
☐ Niveau III DEUG, BTS, DUT, DEJEPS
☐ Niveau II Licence, Maitrise
☐ Niveau I Supérieur à Maitrise)
Précisez les diplômes obtenus :……
……
……
……
……

TYPE DE REMUNERATION ou ALLOCATION :

☐ A.R.E.
☐ A.S.S.
☐ Région (ASP)
☐ RSA
☐ Salaire ou Revenu d'Activité
☐ Sans rémunération
☐ Autre (précisez) ……

Etes-vous sportif de haut niveau inscrit(e) sur une liste reconnue par le Ministère des sports (Elite, Sénior, Jeune, reconversion) ? ☐ OUI ☐ NON

- Si OUI, quelle(s) discipline(s) ? : _____sur quelle liste êtes-vous inscrit(e) ? : _____

Financement de la Formation

☐ Les frais de formation sont à ma charge	La formation est financée par : ☐ OPCA (FAF, Fongecif, AGEFOS, Uniformation ☐ Pôle Emploi ☐ Contrat Professionnalisant ☐ Cap emploi, AGEFIPH ☐ Région : (préciser laquelle) ☐ Employeur ☐ Autres (préciser) :	☐ Demande en cours (merci de préciser l'organisme) ……

Informations pratiques

Comment financer votre formation ? Les aides à la formation professionnelle : mode d'emploi.

Selon votre parcours et votre situation actuelle au regard de l'emploi, divers organismes peuvent vous aider.

1) le coût de la formation peut être pris en charge
2) vous pouvez éventuellement être rémunéré.
3) Vous pouvez éventuellement être pris en charge pour vos déplacements, votre hébergement, votre restauration.

Principaux dispositifs de prise en charge qui peuvent vous concerner :

- **Vous êtes salarié** ► contactez votre employeur
  Financement possible directement par l'entreprise ou par l'organisme qui collecte les cotisations à la formation professionnelle de votre employeur.

- **Vous êtes demandeur d'emploi** ► contactez votre mission locale si vous avez moins de 26 ans **ou** votre Pôle Emploi si vous avez plus de 26 ans : ce sont les prescripteurs de la formation.

- **La formation est conventionnée par le Conseil Régional** : il peut y avoir gratuité du coût de la formation et rémunération éventuelle selon votre statut.
- **Certaines formations peuvent être prises en charge par Pôle Emploi**. La rémunération est possible selon vos droits ouverts.
- **Si vous avez achevé un contrat à durée déterminée depuis moins d'un an**, vous avez peut-être droit à un Congé Individuel de Formation (CIF-CDD) d'un an : vous devez faire une demande de prise en charge financière auprès de l'organisme paritaire collecteur agréé (FONGECIF ou OPCA) dont relève l'entreprise dans laquelle vous avez exécuté votre dernier contrat.

Attention : démarches à effectuer au minimum 3 mois avant l'entrée en formation.

- Vous pouvez également rechercher un employeur pour une **embauche en contrat de professionnalisation ou emploi d'avenir.**

- **Vous êtes allocataire du RSA** ► contactez votre Conseil Général

ATTENTION !

La prise en charge des formations n'est pas un dû. Les prises en charge sont toujours décidées par une commission qui attribue les financements en fonction du nombre de places possibles, toujours inférieur à la demande.

LE FINANCEMENT PEUT DONC ETRE REFUSE.

- **Assurance et protection sociale :**

Les stagiaires en formation au CREPS sont automatiquement assurés les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile et de l'assurance de personne. Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.
La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).